

«Heute kann man Rheuma im besten Fall sogar stoppen.»

«Herr Gengenbacher, werfen wir zunächst einen Blick zurück. Wie wurden früher Rheumapatienten erkannt und behandelt?»

«Früher war die Lehrmeinung so: Wenn die Gelenke schmerzten und der Patient eine schlechte Befindlichkeit hatte, dann litt er an Rheuma. Da wurde vieles, was man heute differenziert betrachtet, in einen Topf geworfen. Ähnlich verhielt es sich mit der Rheumabehandlung, auch sie war ziemlich rudimentär. Man versuchte in erster Linie die dauernden Schmerzen zu lindern, mit Bädern und Umschlägen. Aber auch mit Hilfe so genannter Radon-Stollen, das waren ehemalige Bergwerke, die radioaktiv strahlen. Das beruhigt die entzündeten Gelenke. Viele Kurorte boten früher Behandlungen in solchen Stollen an.»

«Heute zählt man mehr als 200 verschiedene Rheuma-Formen. Muss man sich darunter 200 einzelne Erkrankungen vorstellen?»

«Ich würde das mit einer Kiste vergleichen, die 200 verschiedene Kugeln enthält. Jede Kugel entspricht einer Krankheit. In jüngster Zeit hat sich allerdings gezeigt, dass dieses Bild nicht ganz haltbar ist und dass es zwischen den einzelnen Kugeln doch mehr Ähnlichkeiten, Überlappungen und Zusammengehörigkeiten gibt im Bereich der Ursachen und der präsentierten Symptome, So kann auch eine Therapie für verschiedene Krankheiten wirksam sein. Die Kunst ist die richtige Zuordnung.

«Früher konnte man den Verlauf von Rheuma-Erkrankungen kaum beeinflussen, vor allem bei den entzündlichen Formen wie der rheumatoiden Arthritis. Welche Therapien und Medikamente brachten eine Verbesserung für die Patienten?»

«Kortison war ein wichtiger Meilenstein. Dieser Wirkstoff wird direkt in die betroffenen Gelenken gespritzt oder als Tablette eingenommen. Er hemmt die Entzündung und mindert die Schmerzen, sodass die Funktion aufrecht erhalten bleibt.. Die ersten Kortisone hatten allerdings noch schwerere unerwünschte Wirkungen. Im Laufe der Jahre wurden immer besser wirkende Kortisone entwickelt, aber die unerwünschten Wirkungen konnten bis heute nicht ausgeschaltet, nur durch Begleitmassnahmen gering gehalten, werden. Kortison wird heute breit angewendet, es hat allerdings den Nachteil, dass es die Krankheit nicht heilt, die Abnützung und Zerstörung der Gelenke geht weiter.»

«Welche weiteren Meilensteine gab es?»

«Gold wurde lange erfolgreich eingesetzt. Ein weiterer Fortschritt war die Entdeckung von Methotrexat, ein Mittel, das auch heute noch gegen Krebs eingesetzt wird. Es wirkt auf das Immunsystem und greift auf diese Weise in den Entzündungsprozess ein. Weitere Medikamente und Behandlungsmethoden kamen dazu. Seit den 80er-Jahren wurde das Spektrum immer breiter.»

«Was brachte dies den Patienten?»

«Die Ärzte verfügten nun über eine breitete Palette an Behandlungsmöglichkeiten. In den letzten 20 Jahren haben Ärzte gelernt, wie man den Verlauf der Erkrankung in bestimmten Fällen verlangsamen oder gar stoppen kann. Trotzdem waren die Ärzte zum Teil auch hilflos, vor allem bei schweren Fällen. Da gab es nicht viele Möglichkeiten, um Patienten zu helfen.

Ab der Jahrtausendwende gab es eine Wende. Nun kamen die ersten so genannten Biologika auf den Markt, mit denen die Krankheit sogar bei schweren Fällen nicht nur verlangsamt, sondern bestenfalls gestoppt werden kann. Bis zu 80 Prozent der Patientinnen und Patienten sprechen auf diese neuen Medikamente an. Dieser Erfolg hat die Rheuma-Forschung in ein neues Licht gerückt und ihr Schub verleiht. Der Erfolg war nicht nur für die Patienten toll, sondern auch für uns Ärzte.

«Was bewirken die Biologika?»

«Ein Beispiel: Viele Patienten mit rheumatoider Arthritis leiden an Morgensteifigkeit. Das heisst, eine bis mehrere Stunden können sie am Morgen kaum ihre Finger bewegen. Morbus Bechterew-Patienten wiederum müssen morgens vor lauter Schmerzen früh aus dem Bett, da die Schmerzen bei Bewegung lindern. Mit den neuen Biologika kann es sein, dass Patienten mit rheumatoider Arthritis nach dem Aufstehen die Bettdecke schütteln können und der Bechterew-Patient bis um 9 Uhr schlafen kann.

Kürzlich behandelte ich einen Psoriasispatienten. Etwa ein Drittel dieser Patienten leidet auch unter entzündlichen Gelenkerkrankungen. Der Patient konnte innerhalb zweier Wochen nach Beginn der Behandlung mit einem Biologika wieder unbeschwert wandern und nach vier Wochen waren die Schuppenflechten auf seiner Haut praktisch verschwunden. Der Patient traut sich nun wieder, eine Badehose anzuziehen.»

«Rheuma gilt oft als Alterskrankheit, aber Rheuma kann auch Kinder treffen. Wie häufig ist das?»

Um 1% der Bevölkerung erkrankt an rheumatoider Arthritis, in der Schweiz sind dies 70'000 Menschen. Oft beginnt die Krankheit im Alter von 25 – 50 Jahren. Kinder sind seltener betroffen. Hier verläuft die Krankheit etwas anders als bei Erwachsenen. Speziell können durch die Entzündungen Wachstumsstörungen auftreten.

«Wie werden Kinder behandelt?»

«Ähnlich wie Erwachsene. In schlimmen Fällen werden auch Biologika eingesetzt. Ein Wehrmutstropfen ist, dass manche Medikamente, die Ärzte Kindern mit Rheuma verschreiben, nur an Erwachsenen getestet worden sind.»

«Bei welchen Symptomen sollte man mit einem Kind oder Erwachsenen zum Arzt?»

« Die wichtigen Symptome sind: Schmerz, Schwellung, allenfalls Überwärmung und eingeschränkte Gelenkfunktion. Diese Symptome gehören abgeklärt, handelt es sich um eine Entzündung oder sogar um eine Infektion. Letztere muss noch rascher behandelt werden, denn sonst wird das Gelenk zerstört, aber es kann auch zu einer Blutvergiftung kommen. Wenn ein Gelenk entzündet ist oder bei andauernden Rückenschmerzen, die speziell bei einem Kind doch eher ungewöhnlich sind, bei steifen Gelenken – etwa in den Fingern, in den Ellenbogen oder in den Knien, ist ein Arzt zu konsultieren.

«Noch immer dauert es oft mehrere Jahre, bis bei einem Patienten mit Gelenk- oder Rückenschmerzen die richtige Diagnose gestellt wird. Viele Patienten pilgern von Arzt zu Arzt, bis ihre Krankheit richtig erkannt wird. Wie kann man das ändern?»

«Das ist leider richtig. Eine frühe Diagnose ist aber wichtig, denn fällt die Diagnose sehr spät, dann können die Schäden an den Gelenken bereits irreparabel sein – der Knorpel ist weg, der Knochen angegriffen. Einen langen Leidensweg müssen wir aber auch aus einem anderen Grund vermeiden: Der dauernde Schmerz bedeutet für die Patienten eine Einschränkung des Alltags. Oft ziehen sich Patienten aus dem sozialen Leben zurück, Freunde gehen verloren, die Arbeit leidet, Depressionen können dazukommen. Das können wir mit einer frühen Diagnose verhindern.»

«Wie kann man das erreichen?»

«Derzeit überarbeiten wir die bestehenden Richtlinien zur Rheumadiagnose. Diese Richtlinien sollen den Hausärzten und Spezialisten fundiertere Entscheidungshilfen bieten als bisher. Neuerdings wird mit Hilfe von Ultraschallaufnahmen die Entzündungsaktivität gesucht. Neben der körperlichen Untersuchung ist aber eine Blutuntersuchung unerlässlich, auch sie gibt Mehr-Aufschluss über die Ursache und sogar über den möglichen Verlauf einer Erkrankung.

«Wenn die Diagnose feststeht, wie entscheidet der Arzt, wer welches Medikament erhält?»

«Es gibt verschiedene medizinische Tests und auch die Erfahrung hilft dem Arzt, zu entscheiden, welches Medikament er einsetzen soll. Sicherheit haben wir aber erst, wenn der Patient das Medikament einnimmt. Bei ungenügender Wirkung können wir stufenweise, adaptiert an den Schweregrad, mehrere Medikamente kombinieren oder ersetzen.

Zudem muss der Arzt schon zu Beginn der Behandlung entscheiden, ob es sich um einen Patienten handelt, bei dem ein Risiko auf ein rasches Fortschreiten der Krankheit besteht. Bei solchen Patienten greift man früher zu stärkeren Wirkstoffen, um keine Zeit zu verlieren.

In Zukunft hoffen wir, dass wir dank der personalisierten Medizin schon bei Behandlungsbeginn mehr über das Risikoprofil eines einzelnen Patienten Bescheid wissen. Dazu würde man vor Beginn einen genetischen Test durchführen, denn die Gene können darüber aussagen, ob ein Medikament wirkt oder nicht.»

«Eines ihrer Spezialgebiete sind Rückenschmerzen. Derzeit führen Sie eine grössere Studie durch. Was ist das Ziel des Projekts?»

«Im Moment führe ich gemeinsam mit der Armee eine Studie durch, um zu untersuchen, wie sich die Rückengesundheit bei der Schweizer Bevölkerung entwickelt. Wir wissen, dass die Belastbarkeit des Rückens beim Volk abgenommen hat. Womit das zusammenhängt, ist aber teilweise unklar. Gibt es einen Zusammenhang zur geringen körperlichen Betätigung (Jugendliche vor dem Fernseher oder der Playstation) Welche Leute, welche gesellschaftlichen Schichten sind vor allem von Rückenbeschwerden betroffen? Zukünftiges Ziel ist es unter anderem, zu untersuchen, welche regelmässigen Rückenübungen prophylaktisch und gut einsetzbar sind..»

«Wie sehen Sie die Zukunft der Rheumaforschung?»

«. Die heute verfügbaren Biologika, und weitere werden folgen, sind auf gentechnische Verfahren im Reagenzglas zurückzuführen. Es werden Antikörper entwickelt, die immer genauer am Ursachenort ihre Wirkung entfalten. Das gilt für alle entzündlichen Erkrankungen, aber auch für die etwa für die Gicht und die Osteoporose. Es werden in den nächsten Jahren weitere Biologika auf den Markt kommen. Das wird den Patienten neue Möglichkeiten bieten. Interessante neue Ansätze darf man auch aus der Stammzellenforschung erwarten. Zum Beispiel bei Sklerodermie oder Lupus erythematodes wird heute bei Patienten mit schwerem Verlauf auf die Stammzelltherapie zurückgegriffen. Das ist vergleichbar mit einer Neustart-Taste am Computer, das Immunsystem wird neu aufgestartet.»

Was ist ein Biologika?

Biologika sind Arzneimittel, die nicht mittels chemischer Verfahren, sondern biotechnologisch hergestellt werden, zum Beispiel in Zellen. Wichtige Biologika sind: Insulin, Erythropoietin (Epo) oder Interferon. Biologika werden auch Biopharmazeutika oder Biologicals genannt.

Dr. med. Michael Gengenbacher

hat zunächst eine Lehre bei der Roche absolviert, danach Medizin studiert. Nach dem Abschluss hat er sich auf die Rheumatologie und Innere Medizin spezialisiert. Zu seinem Spektrum gehören alle entzündlichen Formen von Rheuma, aber auch Arthrose, Wirbelsäulenleiden sowie die Osteologie und Osteoporose. Im Jahre 2008 wurde er zum Chefarzt Rheumatologie im Basler Privatspital Bethesda, der drittgrössten Rheumaklinik der Schweiz, ernannt. Gengenbacher hat drei kleine Töchter.